

К ВОПРОСУ О ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ Я-КОНЦЕПЦИИ У СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ КУРСОВ

Барaboшин А.Т.

Ярославская государственная медицинская академия, Россия

Нами было предложено студентам 2 курса лечебного факультета описать свои представления о будущей профессиональной деятельности. В инструкции мы попросили студентов описать профессиональные и личностные качества участников лечебного процесса: администрации лечебных учреждений, практикующих врачей (они сами в будущем), среднего и младшего медицинского персонала, пациентов, родственников пациентов.

Выполнение работы мы обрабатывали методом контент-анализа по параметрам профессиональной компетентности-некомпетентности, наличия субъект-объектных и субъект - субъектных отношений во взаимоотношениях, позитивных и негативных общечеловеческих качеств. Всего было проанализировано 72 работы. Авторы 17 из них на момент обучения имели среднее медицинское образование и небольшой стаж работы по специальности или совмещали учебу и работу в качестве младшего медперсонала в больницах города.

По результатам проведенного контент-анализа категория «врачи» (т.е. сами студенты) - самая позитивно оцениваемая. Из 93 отмеченных студентами профессиональных и личностных характеристик «себя в будущем» доминирующее место занимает профессионализм – 49 (в т.ч. «гениальный» - 6, «умный» - 8, «стремление к самосовершенствованию» - 5). Обращает на себя внимание, что «стремление к самосовершенствованию» как важную составляющую «профессионализма» отметили менее 10% студентов, участвовавших в исследовании. «Непрофессионализм» по категории «врачи» встречается в 3 случаях.

Кластер, характеризующий эмпатийность, субъект-субъектные отношения по категории «врачи», составляет 44 случая. Среди них: «доброта» (16), «внимательность» (7), «юмор» (6), «требовательность» (6), «честность», «искренность», «справедливость», «общительность» и др. (10). Качества, характеризующие отсутствие эмпатийности и субъект-объектные отношения, представлены в меньшей степени и среди них нет явных «лидеров»: «грубость» (3), «пристрастие к алкоголю» (2), «агрессивность», «пошлость», «наглость», «равнодушие», «лень» и др. (11).

Административное звено (главные врачи, заведующие отделениями, начальники медицинской части) по критерию «профессионализм» описываются следующим образом (всего 37 характеристик): «профессионализм» (включая «требовательность», «заботу об оснащении лечебных учреждений») – 28, «непрофессионализм» – 9. Весь континуум качеств по критерию «субъект-субъектности» в отношениях, эмпатийности и ее отсутствию (всего 36) включает лишь 13 положительных качеств «доброта» – 5, «понимание людей» – 5, «интеллигентность» – 3) и 23 негативных качества («недоволен всеми», «ругает ни за что» – 5, «властный», «грубый», «заносчивый» – 8, «вредный», «пошлый», «нахальный», «ничего не делает» и др. – 10).

Отмечается явная тенденция в представлении студентов, участвующих в исследовании, к связи между ростом по карьерной лестнице и снижением профессионализма и эмпатийности.

Из 80 характеристик профессиональных и личностных качеств среднего и младшего медицинского персонала лишь 13 касаются профессионализма, да и те описаны в рамках строгого соблюдения указаний врача «точно выполняет указания врача» – 9, «опыт» – 2, «ум» – 2. Из позитивных личностных качеств отмечаются лишь «доброта» – 11 и «веселость» – 1. Внешность звучит в характеристиках: «стройная», «просто красивая женщина». Остальные 49 характеристик рисуют явно негативный образ: «ленива», «забывчива», «спит на месте», «терпеть не может коллег и пациентов», «невозможно найти», «спорит с врачом», «вечно усталая», «сплетница» и т. д. Это явно противоречит тенденции на подготовку среднего медицинского персонала в медицинских колледжах и училищах по разделам «философия и сестринского дела», «сестринский диагноз». Врачи в лечебных учреждениях сами не готовы к восприятию среднего медицинского персонала в этой роли и с этими новыми функциями.

Пациенты описаны 36 характеристиками, которые можно разделить по принципу «доверие и недоверие к медицине» и «послушность-исполнительность» (читай «активность-пассивность в лечении»): «доверие к врачу» – 8, «благодарность врачу» – 3, «послушный» – 2, «непривередливый» – 2, «недоверие к врачу», «подозрительность»

- 10, «агрессивный», «портит всем нервы» - 10, «всегда молчит и не спорит» (отвечал будущий патологоанатом) – 1.

Категория «родственники пациентов» вообще не нашли отражения в работах студентов, как будто их и не существует. Однако были охарактеризованы «студенты-практиканты», категория, которая не предлагалась к описанию. Были отмечены 14 признаков, среди которых: «ответственность» - 2, «любопытность» 2, «уклонение от своих обязанностей» - 5, «поверхностность» -3, «высокомерие» - 2.

Результаты данного исследования, безусловно, не претендуют на достоверность, однако качественный анализ позволяет отметить ряд тенденций в представлениях студентов о будущей профессиональной деятельности:

1. Карьерный рост часто ассоциируется со снижением эмпатийности и профессионализма.

2. Взаимодействие между различными участниками лечебного процесса: «администрация – врачи», «врачи – медперсонал», «медперсонал и врачи – пациенты» тяготеют к субъект-объектным отношениям.

3. Профессиональное самосовершенствование не занимает на младших курсах ведущих позиций среди оценок профессионализма.

Мы отдаем себе отчет в не бесспорности представленных выводов, но именно эти позиции ориентируют на характер дальнейшей учебно-воспитательной работы со студентами по формированию профессиональной «Я-концепции» в первую очередь на занятиях по психологии и педагогике, философии и деонтологии, биомедицинской этике, а также на всех клинических дисциплинах.